南京市非全日制用工参加工伤保险花名册

单位名称（盖章）： 单位省社保号（统一信用代码）：

我单位已收到《非全日制用工参加工伤保险告知书》（见背面），已知申办事项的有关条件及要求，并承诺：本单位申办事项填报内容及所提供的材料均真实、合法、有效，如有虚假本单位愿承担一切法律责任。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 社会保障卡号 | 身份证号码 | 劳动合同（协议）期限 | 参保时间 | 缴费工资 | 用工类型自用 /非自用 | 实际用工单位省编号 | 实际用工单位全称 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位经办人： 联系电话： 填报日期： 年 月 日

非全日制用工参加工伤保险告知书

一、用人单位须知晓本业务办理的条件，知晓《国务院关于修改<工伤保险条例>的决定》（国务院令586号）、《人力资源社会保障部 财政部关于调整工伤保险费率的通知》（人社部发〔2015〕71号）、《江苏省工伤保险费率管理办法（修订版）》（苏人社规〔2023〕2号）等有关规定，如实提交用工单位和参保对象相关信息。

二、用人单位办理本业务时，应当主动申报实际用工单位，并在实际用工单位所在地参保，根据实际用工单位所在行业确定缴费费率。未申报或者未如实申报实际用工单位所在行业的，按第八类行业工伤风险类别确定其工伤保险费率。

三、用工类型或实际用工单位发生变化的，应及时进行变更。

四、用人单位或参保对象不符合相关办理条件或者未按照社会保险经办机构要求办理相关事项的，不予办理本业务。

五、用人单位或参保对象有故意隐瞒真实情况、提供虚假承诺或者以其他不正当手段取得相应证明材料等严重违法违规行为的，依法依规进行处理，纳入社会保险领域严重失信人名单，由相关部门实施联合惩戒。失信人员信息视情况向社会公布，涉嫌犯罪的，移送司法机关处理。